CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 31

DE LA

PATHOGÉNIE DE LA SYPHILIS

ET DE SON

TRAITEMENT ABORTIF PAR L'EXCISION DU CHANCRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

le 5 juin 1886

PAR

Léopold BOUCHET

Né à Sérignan (Hérault)

Lauréat de l'École de médecine de Toulouse

Ancien interne des Hôpitaux

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.
GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	DUPRÉ (✲ C ✠).
Anatomie.	BENOIT (O. ✲ ✠).
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe (ch. de cours).	CHALOT.

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).
Prof. honor. M. MARTINS (O. ✲).

Chargés de Cours de Cliniques annexes:

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice.

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
GARIMOND.	CARRIEU.	REGIMBEAU (✲).
JACQUEMET.	MAIRET.	BLAISE.
GAYRAUD.	CHALOT.	BAUMEL.
DE GIRARD.	BIMAR.	VILLE.
SERRE.	MOSSÉ (✲).	GRANEL.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire.

Examinateurs de la Thèse:

MM. DUBRUEIL, *président;*
DUMAS, professeur;
GAYRAUD, agrégé ;
SERRE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

L. BOUCHET.

A Monsieur le Professeur-Agrégé CHALOT

A Monsieur le Médecin principal KIENER

Médecin-Chef des salles militaires de l'hôpital Saint-Eloi
Professeur-Agrégé du Val-de-Grâce
Chevalier de la Légion d'honneur, Officier d'Académie.

L. BOUCHET.

A mon Président de Thèse

Monsieur DUBRUEIL

Professeur de clinique chirurgicale
Chevalier de la Légion d'honneur

L. BOUCHET.

A mes Camarades d'Internat

Les Docteurs DICQUEMARE, LAFFON, MAZEL et SAINT-AGNÈS

L. BOUCHET.

INTRODUCTION.

L'idée d'éteindre le virus syphilitique dans sa naissance hantait l'esprit des chirurgiens dès le siècle dernier. Cette question n'a cessé de préoccuper les auteurs, et, dans ces dernières années, elle a semblé reprendre une vie nouvelle sous l'impulsion des théories professées par M. Cornil dans ses Leçons sur la Syphilis.

Le litige entre les partisans de la non-infection immédiate et ceux de l'opinion contraire est loin d'avoir pris fin.

Ce sujet a été agité dans le 8me Congrès international, tenu à Copenhague en 1884. L'Association médicale Italienne, dans sa session de Pérouse en 1885, et le 5me Congrès de médecine interne, tenu à Wiesbaden au mois d'avril 1886, portent également cette question à leur ordre du jour.

Nous avons cherché à réunir les travaux épars qui ont été faits sur ce sujet plein d'actualité. Nous appuyant sur les découvertes nouvelles touchant la cause, la nature intime de la syphilis, nous avons essayé d'établir la pathogénie de la maladie et justifier la méthode de l'excision.

C'est à M. le Professeur-Agrégé Chalot que nous devons la première idée de ce travail. Nous le remercions des conseils et des témoignages de bienveillance qu'il nous a donnés durant tout le temps de notre séjour à Montpellier.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0120

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

PATHOGÉNIE DE LA SYPHILIS

ET DE SON

TRAITEMENT ABORTIF PAR L'EXCISION DU CHANCRE

HISTORIQUE.

Il ne nous appartient pas de faire ici l'histoire de la syphilis ni de discuter si le terrible fléau envahit l'Italie avec les armées de Charles VIII, ou bien, au contraire, nous fut apporté d'Amérique par les compagnons de Christophe Colomb.

Cette question, longtemps agitée, paraît aujourd'hui résolue. M. le Professeur Parrot a constaté sur des os trouvés par M. le Dr Prunières dans les dolmens de la Lozère, des ostéophytes syphilitiques, et M. Dabry a traduit un livre chinois où l'on mentionne la syphilis 2000 ans avant notre ère.

Ce qui nous intéresse, ce sont les travaux, d'ailleurs nom-

breux, qui traitent plus particulièrement du sujet qui nous occupe.

Dans cette période qui s'étend depuis le XV^me^ siècle jusqu'à la fin du XVIII^me^ et que nous pourrions appeler la période ancienne de la syphiligraphie, nous ne trouvons guère à citer, malgré la multitude d'écrits sur la maladie qui venait de concentrer l'attention sur elle, nous ne trouvons à citer, dis-je, comme ouvrage vraiment scientifique, que le Traité des maladies vénériennes d'Astruc, paru en 1740.

Astruc nous parle, en effet, du rôle que joue la résistance individuelle, dans l'évolution propre à chaque cas particulier, de l'infection par le sang.

Hauptmann et Chrétien Langius soutiennent la nature parasitaire du virus syphilitique.

Mais avec Hunter, nous entrons dans une période nouvelle, et son livre est le premier des classiques modernes. Nous citerons à côté de lui Adams, Abernethy, ses élèves, enfin Bell (1793).

En France, J.-L. Petit publie un Traité des maladies chirurgicales où il parle de l'excision du chancre.

Enfin Ricord inaugure une ère féconde par son Traité des maladies vénériennes (1838), la traduction de Hunter (1843) et ses lettres sur la syphilis. Il sépare la syphilis du chancre simple. Wallace, en 1835, étudie le caractère virulent des accidents secondaires. L'École de Lyon lutte brillamment pour asseoir la doctrine du dualisme. A cette même période, paraissent les travaux de Langlebert et de A. Fournier (1856).

En Allemagne, Virchow (1859) publie ses recherches sur la nature des affections syphilitiques constitutionnelles. Les travaux se multiplient à l'infini dans la période contemporaine. On doit se contenter de faire allusion à quelques noms des plus considérables. Bazin (1859), Bassereau (1852),

Rollet (1868), Lancereaux (1873), Cornil, Fournier, Jullien, Mauriac.

En Angleterre, Hutchinson et Lee; en Allemagne, Sigmund, Baümler, Zeissl, Kaposi, Auspitz.

En Amérique, Taylor.

ÉTIOLOGIE.

Le Professeur Cornil, dans ses Leçons sur la syphilis à l'hôpital de Lourcine, définit ainsi la syphilis: « C'est une maladie virulente, contagieuse, inoculable ; par conséquent, sa place est marquée à côté des autres maladies virulentes et contagieuses, telles que la variole, le farcin, le charbon, la vaccine, la clavelée, etc. Le caractère essentiel des maladies virulentes, c'est qu'elles sont contagieuses et inoculables, c'est-à-dire qu'une particule du liquide d'une pustule ou de tout autre accident contenant un liquide, inoculée par une piqûre du derme, reproduit une maladie identique à celle qui a servi à l'inoculation, maladie qui débute et évolue absolument de la même façon.

» Ainsi la pustule de variole inoculée, détermine une variole avec ses diverses phases d'incubation, de début, d'éruption, de suppuration. De même la morve inoculée se manifeste chez le cheval par le chancre morveux et la généralisation des nodules morveux. De même, aussi, si l'on inocule le liquide séreux du chancre infectant, on voit apparaître au lieu de l'inoculation, après une période d'incubation assez longue, un chancre infectant suivi bientôt des accidents secondaires. »

L'étiologie du chancre c'est donc la contagion. Que celle-ci ait lieu par l'intermédiaire de la sécrétion du chancre ou de celle des plaques muqueuses, ou encore de quelque autre accident, le résultat sera toujours le même. Au bout d'un temps variable, on verra apparaître un chancre dans le point où aura été inoculée la matière contagieuse. Ceci est un fait hors de doute. Mais ce qu'il est plus difficile de connaître,

c'est la cause même de la syphilis, la nature intime de la maladie. Et cependant, c'est là une question de grande importance, dont on prévoit facilement les conséquences au point de vue de la prophylaxie et de la thérapeutique de la syphilis.

Si l'on parvenait, en effet, à isoler la bactérie syphilitique, à pouvoir la cultiver, ne pourrait-on pas arriver, comme M. Pasteur l'a fait pour le charbon et la rage, à atténuer son pouvoir virulent, à la modifier artificiellement de façon à constituer pour la syphilis un virus-vaccin ?

SYPHILIS BACTÉRIENNE.

La syphilis est-elle une maladie microbienne? C'est là une question qui n'a pas encore reçu de solution, car la démonstration certaine des bactéries de la syphilis n'a pas encore été fournie. Cependant si l'on compare la vérole aux autres maladies parasitaires, telles que le charbon, la tuberculose, pour lesquelles la démonstration de la bactéridie, du bacille est faite d'une façon irréfutable, si on compare, dis-je, la vérole à ces maladies, on ne peut s'empêcher de remarquer qu'elles sont proche-parentes et qu'une similitude frappante dans leurs allures les range dans une même catégorie, et l'on est tenté de conclure par analogie et d'admettre, en présence d'effets semblables, une cause première identique. Neisser est catégorique sur ce point : « Bien que l'on n'ait pas encore démontré d'une manière certaine la présence de bactéries dans le virus syphilitique, cet auteur croit cependant qu'il s'agit bien d'un virus organisé. Selon lui, cette hypothèse s'appuie sur l'ensemble des caractères de la syphilis, son infectiosité, son évolution, sa transmission par voie d'hérédité. »

Cette idée de considérer les maladies spécifiques comme produites par des organismes spécifiques, poursuit du reste la plupart des auteurs contemporains. D'après M. Rollet, qui dit virus, dans la conception nouvelle qui résulte des travaux des Davaine, des Pasteur et de tous ceux qui marchent sur leurs traces, sous-entend parasitisme, bactéries, microbes pathogènes.

En 1872 déjà, Lostorfer prétend avoir trouvé des corpus-

cules spécifiques dans le sang des syphilitiques. Cutter dit aussi que le virus syphilitique renferme un parasite végétal (1878).

Klebs donne la relation d'expériences faites sur les animaux avec un liquide de culture contenant le champignon spécial du virus syphilitique. Dans un travail intitulé : « De l'inoculation de la syphilis aux animaux et de la nature du contage syphilitique, » il cherche, en effet, à prouver que le virus syphilitique est constitué par des champignons spéciaux *(hélico monades)*. Il aurait trouvé constamment ces hélico monades dans les indurations initiales de la maladie.

Il inocule des singes avec des portions de chancre hunterien excisé. Le liquide qui imprégnait ces tissus renfermait des cellules arrondies en grand nombre et des bâtonnets doués d'un mouvement très lent. En cultivant ce liquide sur de la gélatine, il obtient au bout de quelques jours des tapis de champignons.

Le 8 juillet 1875, un singe fut inoculé en deux points différents avec des liquides provenant de culture. Vers le milieu du mois d'août, cet animal présenta à la langue, dans la cavité buccale, aux gencives, une série d'ulcérations circonscrites, en tous points analogues aux ulcérations syphilitiques. Le professeur Pick constata également la forme de ces ulcérations (Spillmann).

Malgré l'appui d'une voix aussi autorisée que celle du professeur Pick, on a prétendu que les lésions observées chez l'animal soumis à l'expérience par Klebs, étaient des lésions simplement tuberculeuses.

Martineau et Hamonic ont également constaté l'existence de la bactéridie syphilitique. Le 29 avril 1882, disent-ils, nous excisons un chancre induré que nous plaçons dans un ballon contenant une certaine quantité de bouillon de culture, préparé suivant les indications données par M. Pasteur pour

la recherche et l'étude des microbes. A midi nous commençons notre opération ; à 3 heures, le liquide de culture contient quelques flocons qui troublent sa transparence. A 6 heures 30, un petit dépôt grisâtre se forme au fond du vase, et le 30 avril, à 10 heures du matin, nous constatons la présence de nombreuses bactéridies.

Pour assurer la réalité de cette bactéridie syphilitique, on injecte de ce liquide chez un jeune porc. Un mois après, des manifestations cutanées se développent sur l'abdomen, en même temps que les poils tombent.

Pour servir de terme de comparaison, ils inoculent à l'aide d'une aiguille à vaccin, chargée de sérosité recueillie sur un chancre infectant, un second porc. Quelques jours après cette inoculation, l'examen du sang de l'animal démontre l'existence d'une bactéridie analogue à celle de la première expérience. Il y a aussi des manifestations cutanées chez le second animal. Les deux auteurs concluent de leurs expériences qu'on ne peut mettre en doute la réalité de la bactéridie syphilitique.

Horand et Cornevin ont ensemencé deux tubes Pasteur, et ont constaté quelques jours plus tard la présence d'une multitude de granulations très brillantes, très peu mobiles, isolées pour la plupart, quelques-unes réunies deux à deux ou trois à trois, ou même formant de petites chaînettes. Ils se demandent s'ils sont en présence du microbe spécifique, de l'agent de propagation de la syphilis.

Aufrecht n'a pas trouvé la bactérie ; Leistikow reprenant ces expériences, n'a pas été plus heureux que l'observateur précédent.

Birch-Hirschfeld croit avoir trouvé les bactéries ; mais ses recherches sont sujettes à contestation.

Nous citerons encore Peschel qui a décrit des éléments semblables à ceux décrits par le précédent auteur, et Robert

Morison qui, après avoir indiqué un procédé de préparation spécial et donné tous les caractères des bactéries trouvées dans les liquides du chancre syphilitique, a été obligé de reconnaître plus tard que ces bactéries se retrouvaient au niveau d'ulcérations de la peau provoquées par de l'eczéma impétigineux, de l'acné, etc...

En somme, comme on le voit, jusqu'en 1883, malgré les expériences nombreuses faites sur ce sujet, on est encore à se demander quel est le microbe de la syphilis, et s'il y a un microbe, agent propagateur de la maladie.

Malgré toute l'incertitude qui règne encore sur cette question, dit le Professeur Veisser, nous tenons pour complètetement justifiée l'hypothèse qui considère la syphilis comme une maladie bactéridienne.

Et, en effet, tout dans l'évolution de la maladie, dans l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique, tout cadre avec l'hypothèse d'une affection parasitaire.

D'ailleurs les recherches de Lustgarten paraissent être venues changer l'hypothèse en réalité.

Les recherches de Lustgarten ont été appréciées et approuvées par Koch et Weigert, ce qui est d'un grand poids en leur faveur.

« Lustgarten a démontré la présence de bacilles dans des coupes faites sur deux scléroses initiales et dans une gomme syphilitique. Il a trouvé ces bacilles isolés ou en petits groupes, renfermés dans des cellules lymphoïdes un peu gonflées.

»Le procédé de coloration dont s'est servi l'auteur lui a permis de différencier les bacilles survenant dans la syphilis, d'avec ceux de la lèpre et de la tuberculose, ainsi que des autres bactéries pathogènes actuellement connues ; et la présence constante des bacilles dans les cellules permet d'éviter toutes causes d'erreurs provenant d'organismes de putréfaction. »

La question de la syphilis bactérienne a donc fait un grand pas et paraît même complètement résolue par la découverte de Lustgarten, si celle-ci vient à être confirmée par de nouvelles recherches et des expériences plus nombreuses.

PATHOGÉNIE

Nous avions déjà, en commençant ce travail, indiqué les liens de parenté qui unissent la syphilis aux autres maladies virulentes, telles que la variole, le charbon, la rage, etc. Ses caractères de contagion, d'inoculabilité, d'évolution, la faisaient rentrer dans le cadre des maladies virulentes. L'existence d'un parasite, d'une bactérie achève le rapprochement.

Et cependant, si nous considérons la marche de la syphilis chez l'individu, d'après les idées admises aujourd'hui par la majorité des syphiligraphes en France, nous voyons que la vérole s'écarte sensiblement des autres maladies virulentes. Prenons la maladie charbonneuse, par exemple, et établissons un parallèle entre le processus pathologique du charbon et le processus de la syphilis. Voyons ce qui se passe dans le charbon. Un individu s'inocule directement le virus charbonneux en soignant des animaux malades. Au bout de quelques heures seulement ou bien de quatre à six jours, période d'incubation, il y a une manifestation locale : c'est l'apparition de la pustule maligne. En ce moment, l'intervention par le fer rouge ou les caustiques peut amener la destruction de la pustule ; mais si on arrive trop tard ou qu'on n'intervienne pas du tout, on observe alors la généralisation du mal et la terminaison souvent fatale.

Que s'est-il donc passé chez l'individu dont nous venons de parler et comment expliquons-nous l'enchaînement des phénomènes qui se sont succédé ?

La bactéridie charbonneuse étudiée par Davaine, par Pasteur, est introduite avec la matière qui lui sert de subs-

tratum, de milieu de culture, dans le point du corps où l'inoculation a eu lieu. Là elle s'est multipliée; elle a germé. Puis lorsqu'elle a eu la puissance suffisante, elle a donné lieu à une manifestation particulière, la pustule maligne. C'est là son foyer; c'est de là qu'elle va envahir l'économie entière, si on ne l'arrête pas. Mais si on détruit ce foyer avant qu'elle ait eu le temps de progresser par les voies lymphatiques et les vaisseaux sanguins, la maladie est enrayée, et il ne reste plus qu'une plaie opératoire qui va se réparer.

A cette marche de l'affection charbonneuse, si nous comparons celle de la syphilis, nous voyons qu'elle aussi présente une période d'incubation variable mais toujours très longue, relativement à celle du charbon; qu'après cette période d'incubation apparaît, au point d'inoculation, une légère rougeur parfaitement circonscrite, et bientôt après une petite papule qui s'ulcère et qui n'est autre chose que le chancre infectant.

A partir de ce moment, les ganglions lymphatiques de la région, ces compagnons obligés du chancre, selon l'expression de Ricord, se tuméfient. L'affection tend à se généraliser, car cette adénite, contemporaine du chancre induré, est le résultat du transport des molécules virulentes de l'ulcération aux glandes lymphatiques. Enfin, au bout de 40 à 60 jours en moyenne, apparaissent les manifestatious générales de la maladie, les accidents appelés secondaires.

Eh bien! il nous semble que la marche de ces deux affections, dues toutes deux à un virus, est absolument identique. Il nous semble que dans la syphilis aussi, le virus inoculé en un point est resté là localisé. Il s'y est multiplié, puis à un moment variable, selon la résistance de l'organisme, il a manifesté sa présence en ce point par une ulcération, le chancre, véritable foyer qui va infecter l'économie. Et cependant cette marche si naturelle de l'affection, cette évolution identique à celle des autres maladies virulentes, n'est

point admise, comme nous le disions plus haut, par la majorité des syphiligraphes.

Pour eux, lorsque le chancre apparaît, l'économie est déjà infectée. Le chancre est un accident de la maladie, l'accident primitif. Quelques-uns cependant, moins catégoriques, tout en admettant que l'organisme est déjà empoisonné à l'apparition du chancre, se demandent si cette intoxication est intégrale, complète.

Pour M. Mauriac, l'empoisonnement de l'économie pendant l'inoculation est incomplet, insuffisant, et l'accident primitif qu'il suscite sur place réalise une première multiplication du virus, indispensable pour aller plus avant dans les voies de l'infection progressive et de la diathèse.

Nous demanderons aux partisans de l'infection immédiate et générale pourquoi, durant toute cette période d'incubation qui précède l'apparition du chancre, la maladie ne donne lieu à aucun phénomène quel qu'il soit. Pour nous, cela s'explique très bien : il y a incubation locale, le virus est enfoui, caché dans un point du corps ; l'organisme peut sommeiller tranquille à côté de cet ennemi invisible.

De plus, si on fait du chancre un accident de la maladie générale, on est bien obligé d'admettre, en quelque sorte, une seconde période d'incubation entre l'apparition de ce chancre et l'apparition des accidents secondaires.

Pourquoi le virus syphilitique, qui a été capable d'amener l'explosion d'une première manifestation, ne peut-il amener d'autres accidents concomitants? Pourquoi cet intervalle entre le chancre et les accidents secondaires? L'explication nous paraît facile, si nous admettons que du chancre, véritable foyer infectant, partent les bactéries ou les molécules virulentes, et que celles-ci subissent un temps d'arrêt au niveau des ganglions, comme cela est admis pour les autres produits morbides, pour les tumeurs.

C'est là, nous semble-t-il, une explication très plausible.

D'ailleurs, les idées que nous soutenons ici semblent être admises par plusieurs auteurs. M. Rollet, dans son article *Syphilis*, du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, dit : « Il est probable que les micro-organismes introduits par l'épiderme y germent et s'y multiplient ainsi que dans la couche la plus superficielle du réseau papillaire. Il ne paraît pas vraisemblable que la lymphe, le sang de l'organisme soient infectés dès le début de la période d'incubation. Mais lorsque apparaît la première tuméfaction de l'épiderme et du derme, dans le point qui va devenir le siège du chancre, les ganglions lymphatiques les plus voisins se tuméfient, de telle sorte que l'adénite virulente suit de très près l'apparition de l'accident primitif. »

Le professeur Auspitz, de Vienne, combat aussi l'opinion qui consiste à regarder le chancre induré comme le premier symptôme de l'infection générale. Il considère la sclérose primitive comme le point d'attaque primordial et local du virus syphilitique; c'est de ce foyer, tout d'abord localisé, que part l'infection générale.

C'est aussi l'idée que soutient M. Cornil. Après avoir rapporté l'expérience de Conheim (introduction de matière tuberculeuse dans la chambre antérieure de l'œil d'un lapin; pas de phénomènes apparents pendant huit jours; le huitième jour, changements à l'iris et dans les membranes de l'œil; plus tard, formation de tubercules dans les poumons et les autres organes), M. Cornil dit : « Pendant la période d'incu-»bation de la syphilis, le virus reste-t-il localisé comme dans »l'expérience de Conheim, et par conséquent sans danger »au point de vue de l'infection générale, comme cela a lieu »pour le tubercule? Nous ne le savons pas d'une façon directe »et absolue, mais sans être affirmatif sur ce point, nous pou-»vons penser, à titre d'hypothèse, que le virus syphilitique,

»inséré dans un point de la peau, reste là un certain temps »sans autre action que de modifier, de proche en proche, les »cellules qui sont en relation de voisinage avec lui, et de les »préparer lentement à l'hyperplasie qui constituera bientôt »le chancre.

»Le chancre apparaît toujours, en effet, au point primiti»vement contaminé. Si l'on suppose que le virus syphilitique »soit tout d'abord porté partout dans l'économie, il est diffi»cile d'admettre qu'il n'y ait pas, pendant un ou deux mois, »d'accidents ailleurs que dans le point d'entrée de la syphilis.

»Le chancre, accident primitif, se montre constamment »dans la partie touchée, jamais ailleurs; de plus et consécu»tivement, un ganglion se tuméfie après son apparition, puis »plusieurs ganglions; et ces glandes arrêtent pendant un »certain temps, comme on le sait, la diffusion, la généra»lisation des produits morbides et des tumeurs.

»Cette conception de l'innocuité du virus, au début de la »contamination, est, comme vous le comprenez de suite, très »importante au point de vue pratique; il en découlerait que »la destruction du chancre, au moment de son apparition, »supprimerait la syphilis.»

Enfin M. Vibert ajoute: «Si le chancre est une source de dangers pour l'économie, il faut le détruire aussitôt que possible. Il ne s'agit pas ici d'une hypothèse purement gratuite, et l'on peut invoquer des analogies pathologiques. On ne peut guère contester que dans quelques cas au moins, une lésion tuberculeuse localisée, ne soit un véritable foyer d'infection pour l'économie et ne devienne, par exemple, le point de départ d'une tuberculose miliaire aiguë; et l'on est en droit de supposer que la destruction d'un semblable foyer a pu quelquefois prévenir la généralisation du mal.»

Nous croyons n'être point téméraire en concluant par analogie : aussi, de même que l'on est porté à détruire le foyer

tuberculeux pour prévenir la tuberculose, de même encore que l'on est obligé de cautériser la pustule maligne pour éviter les accidents généraux du charbon et la morsure du chien enragé pour arrêter la diffusion du virus rabique, de même, nous semble-t-il, il est prudent et de bonne logique d'enlever le chancre infectant pour essayer de prévenir la syphilis. C'est de cette méthode de traitement que nous allons parler.

DE L'EXCISION DU CHANCRE

«L'éradication de la syphilis, dit M. Diday, est une méthode qui se propose de prévenir la diffusion du virus syphilitique dans l'organisme, en détruisant ses premiers réceptacles aussitôt que, et partout où il y manifeste sa présence.»

Pour réaliser ce programme, pour atteindre ce but, on a proposé plusieurs procédés.

L'un de ces procédés veut couper la route au virus; il veut établir autour du virus une ligne de défense que celui-ci ne pourra franchir. Ce procédé est décrit dans la thèse de M. Perronnet, de Lyon : c'est le blocus. Broca essaya pour ce traitement de faire avorter la syphilis, et Weisflog en injectant du nitrate de mercure entre le chancre et les ganglions, dit avoir eu de nombreux succès. M. Perronnet cite encore M. Aubert, chirurgien de l'Antiquaille à Lyon, comme ayant essayé sans succès ce traitement.

M. Diday, en 1844, avait imaginé la section sous-cutanée des vaisseaux lymphatiques efférents du chancre.

Un second moyen, c'est la cautérisation du chancre. Ricord, Diday, Sigmund, Rollet ont cautérisé le chancre; les résultats ont toujours été négatifs. Enfin on a essayé d'amener l'avortement de la syphilis par l'excision de la sclérose initiale. Parmi les médecins partisans de l'excision, les uns se contentent de pratiquer l'ablation du chancre en excisant plus ou moins profondément dans les tissus, d'autres veulent cautériser énergiquement la surface excisée, d'autres encore exigent l'extirpation des ganglions lympathiques indurés sous

l'influence de la syphilis. Nous déclarons, dès le premier abord, que nous rejetons l'extirpation des ganglions, méthode peu praticable pour des raisons anatomiques et opératoires faciles à comprendre.

I. — J.-L. Petit est le premier à avoir parlé de l'excision. Il peut être considéré comme l'auteur de la méthode. C'est sous les ordres du chirurgien militaire de Corbis, à l'hôpital militaire de Lille, qu'il avait pratiqué plusieurs fois cette opération.

Il rapporte un certain nombre d'observations, parmi lesquelles il y a quelques succès.

II. — Hunter a pratiqué, lui aussi, l'excision ; cependant on ne peut pas considérer Hunter comme ayant cherché par cette opération à obtenir l'avortement des accidents secondaires. Hunter a posé la question sur un autre terrain. Il a pratiqué la méthode destructive non pour prévenir, mais pour atténuer l'infection générale. En effet, il ajoute qu'il est bon, après avoir excisé le chancre, de donner quelques médicaments internes.

III. — Ricord était partisan de la destruction du chancre ; il a pratiqué l'excision et il a eu des succès. Mais il n'avait pas encore séparé le chancre simple du chancre induré.

IV. — Langenbeck rapporte trois cas d'excision de chancres indurés à la surface interne du prépuce. Il ne survint pas de manifestations secondaires.

V. — Hucter (*Ber. Klin. Woch. 1867*) a pratiqué 7 excisions sur lesquelles il a eu 6 succès. Deux sujets ont été observés pendant 5 à 6 mois.

VI. — Vogt donne le chiffre de 20 succès.

VII. — Neumann dit avoir vu une fois avec Hüter l'excision empêcher le développement des accidents généraux.

VIII. — Kaszlinski (*Dissert. über der excision der schanker, Greifswald 1874)*, cite 3 excisions avec succès. Après 3 ans d'observation, ni récidive, ni accidents secondaires.

IX. — Unna et Auspitz (*Viertelj. f. Derm. und syph. 1877*) 33 excisions et 18 succès.

X. — Kölliker *(Ueber excision der syphil. Initial-sclerose Centralb. f. chir., 6 juli 1878)*. Sur 8 excisions il a eu 3 succès, dont 2 ont été observés pendant 4 mois et l'autre pendant 9 mois.

XI. — Pick (*Arch. f. exp. Path. und Pharm.*, Leipzick 1879) dit avoir eu des succès quand le chancre seul existait.

XII. — Folinea (*Sulla eccizione della sclerosi iniziale sifilitica. Il Morgagni 1879*) a pratiqué 19 excisions. Il relate 8 succès.

XIII. — Chadzynski (Sur la valeur prophylactique de l'excision de la sclérose syphilitique initiale, *in Ann. de derm. et de syph. 1880)* cite 24 observations personnelles qui lui ont donné 7 succès.

XIV. — Jullien (*On the results obtained from the excision of the primary syphilitic sore.* Congrès de Londres 1881) rapporte 5 succès observés 9 mois sans accidents secondaires.

XV. — Spillmann (Contr. à l'ét. de la destruct. du ch. comme moyen abortif de la syph., *in Ann. de derm. et de syph.*, 25 mars 1882) a pratiqué 8 fois l'excision. Il a obtenu 2 succès.

XVI. — Pospelow a excisé 3 chancres évidemment indurés. Chez 2 sujets observés pendant 6 mois, il n'a pu constater de phénomènes syphilitiques. Chez le 3me, dont le chancre était ancien, il y eut des accidents secondaires.

XVII. — Rydigier (*Gazeta Lekanska*, N° 45, Varsovie) cite 3 cas observés pendant 1 an et demi.

XVIII. — De Amicis et Rienecker, qui ont pratiqué de nombreuses excisions, ont obtenu des succès.

XIX. — Lassar (*Ber. Klin. Wochens 1883*) rapporte 48 cas d'excision. Il a eu 19 succès, dont quelques-uns observés très longtemps.

XX. — Pick (*Die excision der Initial-sclerose*, 8me Congrès international de Copenhague 1884), déjà cité, dit qu'il a pratiqué 136 fois l'excision. 19 fois les accidents généraux et secondaires font défaut.

XXI. — Schwimmer (*Die excision der Initial-sclerose. — Pester medic. chirurg. Presse*, N° 48, 1884) a excisé 12 chancres. 4 cas doivent être éliminés, parce qu'ils n'ont pas été suffisamment observés. Sur les 8 autres, il y en a 2 dont la santé est restée parfaite pendant une année d'observation. Il faut remarquer que chez ces deux individus il n'y avait pas d'engorgement ganglionnaire à l'époque de l'extirpation, ce qui était au contraire le cas chez les autres.

XXII. — Le Dr Pontoppidan présenta au Congrès de Copenhague, en 1884, un sujet atteint de roséole et en pleine période secondaire de la syphilis. Cependant ce sujet avait subi l'excision. Voici ce qui s'était passé: Un chancre syphilitique récent est excisé sur l'individu ; une lancette avait été chargée de liquide virulent pris sur le chancre. Avec cette lancette on fit, aussitôt après l'excision, trois inoculations sous-ombilicales sur le malade en question. Or, au bout de trois semaines, chacune des inoculations devint le siège d'une érosion qui s'indura. Au moment où le Congrès est appelé à examiner le malade, les trois érosions sont guéries, mais elles forment encore une saillie arrondie, ardoisée et dure, ayant l'étendue d'une petite pièce de 20 centimes. Ces trois lésions, telles qu'elles sont encore au moment de l'examen, ont des caractères assez nets pour pouvoir être diagnostiquées, sans hésitation et sans crainte d'erreur, chancres syphilitiques à la période de réparation et d'induration persistante.

Que s'est-il donc passé ? Voici les hypothèses admissibles. Le malade était syphilitique de par son chancre; il fut débarrassé de sa syphilis par l'excision. Cela est si vrai que de nouvelles inoculations, faites avec du pus virulent, furent suivies toutes trois de l'apparition d'un chancre induré. Or, la production de ces chancres typiques eût été absolument impossible dans le cas où l'excision n'eût pas expurgé l'organisme de la vérole qui allait l'infecter. L'efficacité de l'excision est donc réelle, même si elle prouvait seulement ce fait que, lors de l'apparition d'un chancre syphilitique sur la verge, le virus spécifique n'a pas encore pénétré jusqu'à la région sous-ombilicale, mais qu'il est resté localisé au pénis.

XXIII. — Callia (Assoc. méd. Ital., session de Pérouse 1885). Callia a obtenu de nombreux succès en enlevant les

ganglions, et même quelquefois les lymphatiques qui vont du chancre aux ganglions.

Ricord, même après avoir fondé la doctrine du dualisme, continue à pratiquer l'excision.

Le professeur Neisser est aussi un partisan déclaré de l'excision de la sclérose initiale; nous ne connaissons pas le résultat de ses opérations.

Après avoir énuméré les observateurs qui ont pratiqué l'excision, et cité les cas nombreux qui semblent plaider en faveur de la méthode, il faudrait pourtant, avant de s'appuyer sur ces faits, discuter leur valeur et voir s'il n'y a pas d'erreurs et s'ils ne souffrent pas d'objections sérieuses. Ce travail, nous ne tenterons pas de le refaire après MM. Leloir et Perronnet.

M. Leloir, en effet, dans les Annales de dermatologie et de syphiligraphie de 1881, critique longuement et avec beaucoup de soin la plupart des observations de MM. Auspitz et Unna, et admet seulement comme probants 14 cas sur les 33 rapportés par eux. M. Perronnet, après avoir passé en revue les observations publiées jusqu'en 1882, termine en disant qu'il résulte du tableau des observations de MM. Unna et Auspitz que les chancres excisés avec succès sont des chancres simples. Aucun fait, dit-il, ne nous autorise actuellement à admettre l'efficacité de l'excision ; certains faits prouvent quelle n'est pas inoffensive, même dans des régions accessibles sans excès de désordres chirurgicaux. Aussi la rejetons-nous absolument. — Ces conclusions sont en désaccord avec celles de M. Leloir ; quant au danger de l'excision, nous avons vu que tous ceux qui l'ont pratiquée ont obtenu une guérison rapide de la plaie.

Les discussions théoriques ne peuvent pas, ce nous semble, éclaircir entièrement la question. Nous préférons grouper les faits pour chercher à tirer de leur ensemble des conclu-

sions utiles et naturelles. Parmi les cas rapportés plus haut, il en est certains qui ne peuvent entrer en ligne de compte. Ainsi, il est évident que les succès obtenus par J.-L. Petit, Hunter, que les excisions pratiquées par Ricord, de même que les faits de Langenbeck, jusqu'à l'époque où la distinction du chancre simple et du chancre induré fut faite, ne peuvent entrer dans notre statistique.

Nous voulons encore omettre les observations de Vogt, qui est un fougueux partisan de l'unicisme. Mais si nous réunissons dans un tableau d'ensemble les autres faits, nous verrons que :

NOMS	CAS	Insuccès	Douteux	Succès	DURÉE de l'observation
Hueter	7	1	»	6	5 à 6 mois
Neumann	1	»	»	1	»
Kaszlinski	3	»	»	3	3 ans
Unna et Auspitz	33	15	4	14	»
Kölliker	8	5	»	3	4 mois — 9 mois
Folinea	19	11	»	8	»
Chadzynski	24	17	»	7	»
Jullien	5	»	»	5	9 mois
Pospelow	3	1	»	2	6 mois
Spillmann	8	6	»	2	»
Rydigier	3	»	»	3	18 mois
De Amicis	»	»	»	»	»
Rieneker	»	»	»	»	»
Lassar	48	29	»	19	»
Pick	136	117	»	19	»
Schwimmer	12	6	4	2	12 mois
Pontoppidan	1	»	»	1	»
Total	311	208	8	95	

Si le nombre des succès par rapport aux insuccès est faible, il est cependant encore assez imposant pour qu'on

doive compter avec lui. Les insuccès s'expliquent d'ailleurs assez facilement si l'on considère que l'excision a été souvent pratiquée, alors que la pléiade ganglionnaire existait déjà depuis longtemps.

Pourquoi donc, en face de ces succès, persisterait-on à rejeter l'excision? C'est que, paraît-il, il y a de nombreuses objections à adresser à la méthode : 1° La première et la plus grave, puisque si elle était fondée, elle détruirait la valeur de tout ce qui a été fait sur l'excision, est celle-ci :

Il y a eu erreur de diagnostic ; toutes les fois que l'excision a donné un résultat favorable, on a enlevé un chancre simple et non un chancre syphilitique.

Nous avons, à dessein, laissé de côté les succès de quelques auteurs comme J.-L. Petit, Hunter, Ricord, parce qu'ils n'avaient pu distinguer le chancre simple du chancre induré; nous avons également négligé les succès de Vogt qui est uniciste; aussi nous nous trouvons plus à l'aise pour répondre à cette objection.

Il nous semble difficile d'admettre que des savants tels que Hueter, Unna et Auspitz, Kölliker, Jullien, Spillmann, Rydigier, Pick, etc., se soient trompés toutes les fois qu'ils ont posé le diagnostic de chancre induré et qu'ils ont excisé la sclérose initiale. Le professeur Pick s'en défend avec ardeur au huitième Congrès international à Copenhague, et demande à ses adversaires s'ils supposent qu'il est incapable de différencier un chancre simple d'un chancre induré.

2° La deuxième objection consiste à dire qu'il est impossible de poser le diagnostic à la période où il faut pratiquer l'excision.

Nous avouons qu'on soulève ici une question assez importante. Il est, en effet, bien difficile parfois de dire, à l'apparition d'un chancre, s'il est syphilitique ou non. Cependant les commémoratifs, l'induration, la sclérose initiale des auteurs

Allemands, peuvent mettre sur la voie. Du reste, nous voulons même aller un peu plus loin. Tous ceux qui ont pratiqué l'excision, depuis Hunter jusqu'à ce jour, nous disent que le succès local est excellent. Actuellement avec le pansement antiseptique, la plaie guérit rapidement par première intention. Puisqu'il en est ainsi, il y a donc toujours avantage à exciser le chancre, syphilitique ou non. Car non seulement on pourrait par cette méthode enrayer la syphilis dans le cas de chancre infectant, mais encore éviter les complications fréquentes du chancre simple, phagédénisme, bubon chancreux, réinoculation accidentelle.

3° La période d'observation à laquelle ont été soumis les sujets était trop courte.

Les cas de Kaszlinski, Jullien, Rydigier, Schwimmer, répondent à cette objection. Une période de 5 à 6 mois nous paraît même bien suffisante; car ce n'est pas là la moyenne ordinaire de l'intervalle qui sépare le chancre infectant de la roséole et des autres accidents.

4° Enfin, pour les partisans de l'infection immédiate, l'excision est illogique et ne peut donner de résultats.

Nous ne reviendrons pas sur cette opinion qui a été discutée dans la première partie de ce travail. Nous pourrions cependant citer les cas de réinoculation qui viennent contredire la théorie de l'infection générale et immédiate. Wallace, Puche, Spérino, Diday, Bumm ont obtenu des résultats positifs. Nous avons rapporté avec intention, un peu plus haut, le cas du docteur Pontoppidan.

En 1885, le même auteur a publié cinq nouveaux cas de réinoculation.

5° D'où provient cette variabilité dans les résultats de l'excision ?

Elle nous semble tenir, comme le dit fort justement M. Diday, à la marche plus ou moins rapide du virus spécifique

dans les tissus. Tantôt celui-ci envahit l'économie en quelques jours, tantôt il met un temps considérable pour arriver au même but. De là cette double conclusion: plus le chancre sera jeune, plus on aura de chances de succès. Mais, parce qu'on aura échoué sur un chancre jeune, il ne faut pas renoncer à exciser ceux du même âge.

D'après Neisser, il faut attribuer l'absence de résultats, dans certaines excisions, à ce qu'on n'a pas enlevé tout ce qui était atteint; que, par conséquent, il était resté au point infecté des germes de bactéries qui se sont développés ultérieurement et ont provoqué l'infection générale. Tels sont les cas dans lesquels il est survenu une sclérose consécutive de la cicatrice.

6° Le professeur Kaposi, de Vienne, dans le cinquième Congrès de médecine interne à Wiesbaden, en 1886, fait remarquer que la possibilité de l'excision dépend de l'endroit où se trouve la sclérose initiale; que celle-ci ne peut plus être extirpée lorsqu'elle se trouve ailleurs qu'au bord du prépuce.

L'objection n'est pas sérieuse. On peut exciser sur bien d'autres points que le prépuce. L'individu atteint d'un chancre induré préférera certainement porter une cicatrice, à laquelle il pourra donner une origine quelconque, que passer par toutes les phases d'une maladie dont il ne peut prévoir la fin.

Malgré toutes les raisons qui militent en faveur de l'excision, malgré tous les faits qu'elle peut produire à son appui, la méthode de la destruction du chancre est loin d'être accueillie favorablement. C'est qu'il existe des expériences contraires, nombreuses, qui jettent beaucoup d'incertitude sur les résultats. En effet, en France des excisions ont été pratiquées par MM. Fournier, Terrillon, Leloir, Mauriac: toutes ces expériences ont été négatives.

Nous craindrions certainement d'être trop affirmatif en

prétendant que la méthode de l'excision est fermement assise. La question demeure encore en litige, car il règne autour d'elle une certaine obscurité. Pour ces motifs, croyons-nous, l'enquête doit être poursuivie. Malheureusement l'expérimentation devient difficile. Toute tentative, en effet, d'inoculation sur l'homme serait dangereuse et condamnable. Il nous reste une espérance.

Dans ces dernières années, la question de la transmission de la syphilis aux animaux a fait un grand pas.

Il n'est pas nécessaire, disent MM. Horand et Cornevin, d'insister longuement sur les avantages importants que présente, pour l'étude d'une maladie contagieuse, sa transmission expérimentale aux animaux. Quand cette transmissibilité est possible, lorsqu'on a trouvé une ou plusieurs espèces animales, douées de réceptivité, l'histoire de l'affection s'éclaire, se complète; sa prophylaxie et sa thérapeutique y puisent des sources nouvelles et précieuses. Ainsi s'expliquent les nombreuses tentatives qui ont été faites pour transmettre aux animaux les maladies vénériennes, et en particulier la syphilis.

Depuis Auzias-Turenne, qui inocule le chancre simple en 1844, de nombreux auteurs ont, en effet, tenté d'inoculer le virus syphilitique aux animaux. Cullerier, en 1845, Maunoury, 10 ans plus tard, Langlebert, Sigmund et Rosner, Horand et Peuch, ont essayé sans succès. Cependant Viennois parle d'un chat, habitué de l'hôpital du midi, qui, en mangeant certaines substances qui avaient servi à l'usage de syphilitiques, présenta des manifestations de la syphilis. Ch. Legros, en 1867, avait réussi à transmettre la vérole à un cochon d'Inde.

Klebs a inoculé un singe. Haensell donne un récit détaillé d'expériences d'inoculation syphilitique sur l'iris et la cornée de l'œil du lapin, dans les *Archives für ophtamologie.*

Martineau et Hamonic ont étudié l'évolution syphilitique chez le porc. Le Dr Rebatel, de Lyon, a entrepris des expériences qui paraissent favorables à la transmission de la vérole aux animaux. Leur résultat n'est pas encore connu. Enfin, Martineau a présenté, en 1884, un singe chez lequel la syphilis paraissait avoir parfaitement évolué.

Or, si la syphilis est inoculable aux animaux, le champ d'expériences est tout trouvé, dit M. Rollet; c'est naturellement sur eux, *in animâ vili*, que seront faites les épreuves, dont l'homme n'aura plus dès lors qu'à bénéficier sans avoir aucun risque fâcheux à courir.

Nous ajouterons: Alors seulement la question de l'éradication de la syphilis pourra être définitivement tranchée.

CONCLUSIONS.

1° La syphilis peut être rangée parmi les maladies microbiennes, quoiqu'il ne soit pas encore parfaitement démontré que le bacille de Lustgarten constitue le principe actif de la syphilis.

2° Le chancre est un foyer de multiplication pour le bacille. L'infection se ferait par les voies lymphatiques, comme tend à le démontrer l'engorgement ganglionnaire correspondant et comme semblerait le prouver encore plus complètement ce fait, que le bacille de Lustgarten est inclus dans des cellules lymphoïdes.

3° L'excision doit être pratiquée dans tous les cas où l'acte chirurgical n'entraîne aucune mutilation importante.

4° L'excision a d'autant plus de chances de donner un résultat favorable, qu'elle aura été pratiquée plus tôt, c'est-à-dire avant que les vaisseaux et les ganglions lymphatiques soient atteints.

5° L'extirpation des ganglions est une méthode peu praticable et que l'on doit repousser.

6° L'étude de la transmission de la syphilis aux animaux doit être poursuivie sans relâche, comme le seul moyen de trancher la question, parce qu'elle nous permettra l'expérimentation inapplicable chez l'homme.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 29 mai 1886.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 27 mai 1886.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !